صادر عن المركز الوطني للصحة النفسية - كندا

العلاج المعرفي السلوكي

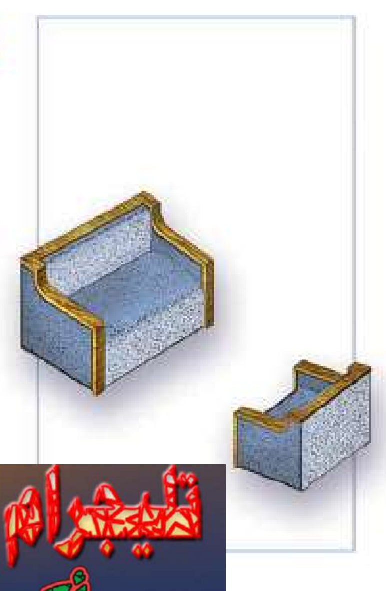
معلومات أساسية

تأليف :

Neil Rector

ترجمة :

فرحات بوزيان





في ما يخص المؤلف :

نيل ريكتور : بروفيسور في كلية الطب العقلي ، جامعة تورونتو ، كندا

في ما يخص المترجم :

فرحات بوزيان :: طالب ماستر 02 تخصص العلاج المعرفي السلوكي جامعة الجزائر 02 ، مترجم كتاب : مدخل إلى العلاجات السلوكية المعرفية / سيريل بوفيه

فيسبوك : ferhat bouziane

البريد الإلكتروني : ffrriihhoott@gmail.com

الهاتف : 0666755268




أهم جروبات على تليجرام
باحثون
هنا سور الأزبكية
غواص في بحر الكتب
قناة مصر الثقافية و الفنية

قائمة المحتويات


أهم جروبات على تليجرام
باحثون
هنا سور الأزبكية
غواص في بحر الكتب
قناة مصر الثقافية و الفنية

المقدمة

إن هذا الدليل التعليمي موجه للأشخاص الذين يفكرون في الخضوع أو يخضعون حاليا للعلاج المعرفي السلوكي ، سواء وحده أو بمرافقة العلاجات الطبية أو نوع آخر من العلاجات النفسية . هذا الدليل موجه أيضا للأشخاص الذين يريدون فهما أفضل للعلاجات المعرفية السلوكية لمساعدتهم على دعم فرد من أفراد العائلة أو أحد الأصدقاء .

إن هدف هذا الدليل هو توفير مدخل سهل القراءة إلى هذا النوع الثري و المركب من العلاجات النفسية . إن هذا الدليل يصف طبيعة و سيرورة العلاج المعرفي السلوكي ، بمعنى آخر ماهو هذا العلاج و مالذي يتضمنه و يحدد أيضا أهداف العلاج المعرفي السلوكي و الأدوات المستخدمة في العلاج لمساعدة الأشخاص على الوصول إلى هذه الأهداف . من أجل فهم أفضل للجوانب المختلفة لهذا النوع من العلاج النفسي ، فإنه يجب عليك أن تقرأ هذ الدليل من الغلاف الأمامي إلى الغلاف الخلفي ، رغم أن بعض القراء قد يفضلون التركيز في أجزاء معينة من الكتاب تتضمن إهتمامات معينة .

التفاصيل الموجودة في الامثلة في هذا الدليل قد تم تغييرها بهدف حماية هوية العملاء .



أهم جروبات علي تليجرام
باحثون
هنا سور الازبكية
غواص في بحر الكتب
قناة مصر الثقافية و الفنية

ماهو العلاج المعرفي السلوكي ؟

في معظم سنوات القرن العشرين ، كان شكل العلاج النفسي المهيمن هو التحليل النفسي . هذه المقاربة تتضمن مقابلة المعالج عدة مرات في الأسبوع ، و غالبا لمدة عدة سنوات . ثم بعد ذلك ، في سنة1970 بدأت مجموعة من المقاربات علاجية المختلفة في الظهور . العديد منها كانت علاجات قصيرة المدة ، تستمر فقط لأسابيع أو أشهر .

في سنة ، 1979 ، كتبت جريدة التايمز أن هناك تقريبا 200 نوع مختلف من العلاجات النفسية . و الأمر نفسه سنة 2010 ، حيث يفترض أن عددها ما بين 400 و 500 نوع . رغم ذلك ، عندما يتم مقارنتها بشكل مباشر ، فإنه فقط قلة من العلاجات النفسية تثبت مستوى مرتفعا من الفعالية في علاج أنواع المشاكل التي يطلب الناس عادة المساعدة لتجاوزها ، مثل الإكتئاب ، القلق ، الفوبيا ، و المشاكل المرتبطة بالتوتر . من بين العديد من العلاجات المتوفرة ، فإن العلاج المعرفي السلوكي يكتسب على نحو متزايد لقب " الخيار الذهبي " ، إنه أفضل نوع من العلاج بالنسبة لهذه المشاكل . هذا الإستنتاج مدعوم من طرف ما يزيد عن 375 دراسة إكلينيكية منذ 1977 و أيضا من طرف مراكز التوجيه العلاجي العالمية حاليا ، و التي تعتمد على معارف الخبراء في الميدان . كمثال على ذلك ، المنظمة العالمية للصحة النفسية في الولايات المتحدة و المنظمة العالمية للصحة و الإمتياز الإكلينيكي في المملكة البريطانية قد أقرتا بأنه من بين العلاجات النفسية المتوفرة للقلق و الإكتئاب ، فإن العلاج المعرفي السلوكي ينصح به على أنه الخيار الأول .

إن العلاج المعرفي السلوكي أظهر أنه فعال على الأشخاص من مختلف الأعمار ، من الطفولة المبكرة إلى أقصى العمر ، و أيضا على الأشخاص من مختلف المستويات التعليمية و مختلف مستويات الدخل و مختلف الخلفيات الثقافية . و قد أظهر أيضا فعاليته عندما يتم استخدامه سواء بشكل فردي أو جماعي .

تعريف العلاج المعرفي السلوكي

العلاج المعرفي السلوكي هو مقاربة علاجية مكثفة ، قصيرة المدة (من 6 إلى 20 حصة) و موجهة نحو المشكل . لقد تم تصميمه ليكون سريعا ، عمليا و موجها نحو الهدف و لتزويد الأشخاص بمهارات تبقيهم في صحة جيدة على المدى الطويل .

العلاج المعرفي السلوكي يركز على " هنا و الآن " أي على المشاكل التي تظهر في الحياة اليومية للشخص . العلاج المعرفي السلوكي يساعد الأشخاص على رؤية كيف يقومون بتأويل و تقييم ما يحدث حولهم و تأثير هذه المدركات على حياتهم الإنفعالية .

إن خبرات و أحداث الطفولة ، و رغم كونها ليست محل تركيز العلاج المعرفي السلوكي إلا أنه يمكن الرجوع إليها . هذا الرجوع قد يساعد الاشخاص على فهم و معالجة الإحباط العاطفي الذي حدث مبكرا في حياتهم ، و يساعدهم أيضا على تعلم كيف يمكن أن تؤثر هذه الخبرات السابقة على إستجاباتهم الحالية للأحداث .

من وجهة نظر العلاج المعرفي السلوكي ، فإن مشاعر الناس مرتبطة بأفكارهم حول وضعية معينة و ليست مرتبطة ببساطة بطبيعة الوضعية في حد ذاتها . هذه الفكرة تعود أصولها إلى الفلسفات الشرقية و الغربية القديمة و قد أصبحت جزءا من تيار علاجي كبير في مطلع سنوات الستينات . لقد قام آرون بيك و هو أب العلاج المعرفي السلوكي ، بوصف أساليب التفكير السلبي المرتبطة بالإكتئاب (أفكار معينة

حول الذات و العالم و المستقبل) في مؤلفاته الأولى . و قد حدد أيضا طرقا لتحديد و تخفيض الأفكار السلبية كوسيلة لتحسين المزاج . و في عمل لاحق ، قام بيك و زملاؤه بالتركيز على محتوى و شكل الأفكار المرتبطة بالقلق و على طرق لعلاج مشاكل القلق . منذ نشأته ، توسع العلاج المعرفي السلوكي ليصبح واحدا من أكثر التيارات العلاجية المستعملة حول العالم .

مالذي يجري في العلاج المعرفي السلوكي ؟

في العلاج المعرفي السلوكي ، تتعلم كيف تحدد ، تختبر ، و تغير الأفكار ، السلوكات ، المعتقدات و التصورات المرتبطة باستجاباتك الإنفعالية و السلوكية التي تعتبر مشكلة بالنسبة لك في بعض أنواع الوضعيات .

من خلال رصد و تسجيل الأفكار التي ترد إلى ذهنك خلال وضعية معينة تسبب لك الإضطراب الإنفعالي ، فإنك سوف تتعلم أن الطريقة التي تفكر بها يمكنها أن تساهم في مشاكل إنفعالية مثل الإكتئاب و القلق . في العلاج المعرفي السلوكي ، تتعلم كيف تقلل من شدة هذه المشاكل الإنفعالية من خلال :

- تحديد التشوهات في تفكيرك

- رؤية الأفكار على أنها تصورات لما يحدث بدلا من كونها حقائق .

- الإنفصال عن أفكارك لرؤية الوضعيات من منظور مختلف .

لكي يكون العلاج المعرفي السلوكي فعالا ، عليك أن تكون منفتحا و راغبا في مناقشة أفكارك ، معتقداتك و سلوكاتك و أن تشارك في التمارين خلال الحصص العلاجية . لتحقيق أفضل النتائج ، فإنه عليك أيضا أن تكون مستعدا لأداء الواجبات المنزلية التي تكون بين الحصص العلاجية .

ما هي الحالات التي يستطيع العلاج المعرفي السلوكي علاجها ؟

العلاج المعرفي السلوكي هو علاج فعال للعديد من الحالات النفسية ، و هذا يتضمن :

- إضطرابات المزاج ، مثل الإكتئاب و الإضطراب ثنائي القطب .

- إضطرابات القلق ، بما فيها الفوبيا الخاصة (مثلا الخوف من الحيوانات ، الإرتفاعات ، الأماكن المغلقة) ، إضطراب الهلع ، الفوبيا الإجتماعية (إضطراب القلق الإجتماعي) ، إضطراب القلق المعمم إضطراب الوسواس القهري و إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة .

- الشراهة العصبية و إضطراب الإفراط في الأكل .

- إضطراب التشوه الجسدي (صورة الجسد)

- إضطراب إستخدام العقاقير (التدخين ، الكحول ، و العقاقير الأخرى) .

يمكن للعلاج المعرفي السلوكي أيضا مساعدة الأشخاص الذين يعانون من :

- الذهانات

- العادات السلوكية مثل نتف الشعر و وخز الجلد و اللزمات .

- المشاكل العلائقية و الجنسية .

- الأرق

- تناذر التعب المزمن

- الألم المزمن (المستمر)

- المشاكل الشخصية المستديمة .

في العلاج السلوكي المعرفي يتم استخدام نموذج عمل واحد لعلاج مختلف المشاكل الإنفعالية ، و رغم ذلك فإن الإستراتيجيات العلاجية تختلف و تكون معدلة لتتناسب كل مشكل على حدة .

لماذا يعتبر العلاج المعرفي السلوكي علاجا فعالا ؟

العلاج المعرفي السلوكي هو مقاربة علاجية فعالة ، و ذلك يرجع إلى أنه:

- متراكب

- مركز على المشكل و موجه نحو الهدف

- يقوم بتعليم الأشخاص إستراتيجيات و مهارات مجربة .

- يؤكد على أهمية العلاقة العلاجية الجيدة و التعاونية بين المعالج و المريض .

خلال وصف كيفية عمل العلاج المعرفي السلوكي ، سيركز هذا الدليل على كيفية تطبيق هذا العلاج لمعالجة الأشخاص الذين يعيشون صعوبات إنفعالية .

مبادئ العلاج المعرفي السلوكي

في الغالب ، يفكر الناس في أن معاناتهم صادرة مباشرة عن الأحداث و الوضعيات التي تحدث في حياتهم : " لقد دار جدال بيني و بين زميلي هذا الصباح و لا أزال غاضبا " " قام مديري بانتقاد عملي و أنا أشعر بالإحباط الشديد " أو " لقد قرأت صفحة التجارة في الجريدة هذا الصباح و رأيت أن سعر أسهمي قد إنخفض، و شعرت بالقلق الشديد " . في كل مثال مما سبق ، الشخص يقوم بالتركيز على كيف سببت له الوضعية إضطرابا إنفعاليا .

الوضعية ← الإستجابة الإنفعالية

و لكن رغم ذلك ، فإن ما تشعر به في استجابتك لوضعية معينة ليس مرتبطا فقط بالوضعية في حد ذاتها و لكن أيضا بالطريقة التي تدرك بها الوضعية أو تعطي لها معنى . إعتبار أن إستجابتك الإنفعالية مرتبطة بما تفكر فيه حول وضعية معينة هو إفتراض أو مسلمة أساسية في العلاج المعرفي السلوكي .

على سبيل المثال ، إذا كنت نائما على الساعة 3 صباحا و استيقظت على صوت تحطم قوي صادر من نافذة غرفتك ، فإن طريقة استجابتك ستكون مختلفة على حسب على تظن أنه قد حدث . إذا كنت تظن أنه لص فمن المحتمل جدا أن تشعر بالخوف و الرعب و ستستجيب بالخروج من الغرفة بسرعة حفاظا على سلامتك . إذا كنت تظن أنه لابد أن يكون زميل غرفتك (إذا كان لديك زميل غرفة) قد دخل من النافذة لأنه نسي المفتاح مجددا ، فمن المتحمل جدا أن تشعر بالغضب و الإنزعاج و تستجيب بأن تتخاصم مع زميل غرفتك . أخيرا ، إذا كنت تظن بأنها حبيبتك قد جاءت من اجل موعد ليلي متأخر ، فمن المحتمل جدا أن تشعر و تتصرف بحماس و إثارة .

طبيعة الأفكار الآلية

في كل مثال مما سبق ، كان الحادث هو نفسه : صوت صاخب مزعج قادم من النافذة على الساعة 3 صباحا . و لكن رغم ذلك ، يمكن أن ترد إلى ذهنك افكار مختلفة و سريعة لتقييم الوضعية ، أو ما يسمى في العلاج المعرفي السلوكي بـ " الافكار الآلية " أي فكرة ترد بشكل مفاجئ إلى عقلك و تساهم في تشكيل استجابتك الإنفعالية (الخوف ، الإنزعاج ، الحماس.....) و السلوكات الناتجة عنها (الهرب ، المواجهة ، تحية مؤدبة......) .

هذه الأفكار الآلية التي ترد إلى ذهنك هي التي تؤدي إلى إستجاباتك الإنفعالية و السلوكية أكثر من الوضعية في حد ذاتها .

الوضعية ——————— ◄ الأفكار الآلية ——————— ◄ الإستجابات الإنفعالية و السلوكية

تقييم الأفكار الآلية

تكون الأفكار الآلية غالبا قصيرة و يتم تغطيتها سريعا بواسطة الإنفعالات الواعية التي تتبعها لدرجة أنك قد لا تنتبه لوجودها أصلا .

القدرة على ملاحظة و تقييم أفكارك الآلية حين تكون في خضم الوضعيات المحبطة تعتبر أحد المهارات المحورية التي يتم تعليمها و ممارستها في العلاج المعرفي السلوكي . في العلاج المعرفي السلوكي ، تتعلم أن تسأل نفسك ، مالذي كان يحدث داخل عقلي عندما لاحظت أنني أشعر بالإضطراب الإنفعالي ؟

قم بتجربة هذا التمرين الآن . إرجع بتفكيرك إلى وقت سابق من اليوم أو إلى اليومين الماضيين ، عندما كنت تشعر بنوع ما من الإضطراب الإنفعالي كالقلق أو الحزن أو الغضب . الآن ، حاول أن تتذكر

مالذي كنت تفكر فيه خلال ذلك الوقت . بينما تقوم بإعادة إستدعاء أفكارك خلال هذا الحدث ، ستصبح أكثر وعيا بالأفكار الآلية التي وردت إلى عقلك و التي لم تلاحظها في ذلك الوقت .

تحديد أفكارك الآلية يساعدك على توضيح مصدر إنفعالاتك و على فهم لماذا كانت الوضعية محبطة .

أنماط الأفكار الآلية

عندما يبدأ الأشخاص في رصد و تسجيل أفكارهم الآلية ، يدركون غالبا وجود أنماط . في كتاباته الأولى حول العلاج المعرفي السلوكي في سنوات الستينات ، وجد آرون بيك أن المرضى المكتئبين يظهرون غالبا إمتلاك أفكار آلية تتميز بتصورات سلبية لأنفسهم (أنا عديم القيمة) ، و للعالم المحيط بهم (لا أحد يحبني) ، و للمستقبل (أنا يائس و لا يمكنني أن أغير شيئا) . أنماط التفكير هذه أطلق عليها إسم " الثالوث المعرفي " للإكتئاب .

وصفت كتابات بيك اللاحقة في سنوات الثمانينات أنماطا من التفكير بدت أنها مرتبطة بشكل خاص بالقلق ، و ذلك لدى مرضى لديهم أفكار مرتبطة أكثر بالتهديد و الخطر (ماذا لو حدث أمر فظيع ؟) و الشعور بالعجز عن المواجهة (أنا مرهق ، لا أستطيع المواصلة هكذا) .

بما أن كل إنسان لديه طريقته الخاصة في رؤية الوضعيات و الأحداث في حياته. فإنه عندما يختبر الأشخاص الإكتئاب و القلق يكتسب محتوى أفكارهم الآلية شكلا مميزا و قابلا للتنبؤ .

إن من أهداف العلاج المعرفي السلوكي هو مساعدتك على أن تصبح واعيا بأفكارك الآلية و تتعلم الإنفصال عنها و إختبارها و تقييمها و تصحيح الخاطئة و السلبية منها . و لكن رغم ذلك ، فإن العلاج المعرفي السلوكي لا يحاول تعليمك التفكير الإيجابي كحل لمشاكل حياتك . و بدلا من ذلك ، فإن هدفه هو تعليمك تقييم تجاربك و مشاكلك من زوايا مختلفة (الإيجابية - السلبية - الحيادية) و أن تصل إلى إستنتاجات دقيقة و إلى حلول إبداعية لمشاكلك .

تحديد التشوهات في الافكار الآلية

هناك ميزة أخرى للأفكار الآلية السلبية لدى الأشخاص الذين يعانون من إضطرابات إنفعالية و هي أن هذه الأفكار تميل إلى أن تكون إنعكاسا لتشوهات أو أخطاء في التفكير . على سبيل المثال ، الشخص الذي يفكر " لن أجد أبدا شريك حياتي " بسبب موعد غرامي واحد فاشل ، يقوم بتهويل نتيجة هذا الموعد و من المحتمل أن يعيش إحباطا إنفعاليا أكبر من الشخص الذي يفكر " هذا الموعد لم يمر بشكل جيد و لكن آمل أن تسير الأمور بشكل افضل المرة القادمة " . في مثال آخر ، الطالب الذي يفكر أن علامة منخفضة في إمتحان تعني أنه " غبي " و " فاشل " يقوم بوسم نفسه و بتبني تفكير الكل - أو لاشيء ، و من المحتمل أن يعيش حالة إحباط أكبر من من طالب آخر يفكر " لم يكن عملي جيدا كما أردت و لكنني سأبحث عن مساعدة إضافية و سأدرس بجد أكثر المرة القادمة " .

تشوهات التفكير تضخم الإستجابة الإنفعالية لأحداث الحياة اليومية العادية . من أهداف العلاج المعرفي السلوكي هو مساعدتك على أن تصبح أكثر وعيا بالتشوهات و الإنحرافات في إدراكك لخبرات الحياة اليومية ، و خاصة عندما تكون محبطا و مضطربا جدا .

جميع الأشخاص لديهم أفكار آلية سلبية تظهر فجأة في مجال وعيهم ، و معظمنا تكون لديه تشوهات معرفية من وقت لآخر . و رغم ذلك ، فإن بعض الأشخاص يمتلكون أفكارا آلية مرتبطة بالإكتئاب و القلق أكثر ، و تشوهات معرفية أكثر .

تفترض مقاربة العلاج المعرفي السلوكي أن الأفكار الآلية ناتجة عن مستويين أكثر عمقا من التفكير ، و هما ما يجعلان الأشخاص أكثر عرضة لأفكار سلبية متكررة و أنماط تفكير مشوهة . هذان المستويان العميقان يعرفان بـ 1) القواعد و الإفتراضات و 2) المعتقدات الجوهرية .

القواعد و الإفتراضات

منذ الطفولة المبكرة ، تتعلم بعض القواعد و الإفتراضات خلال تفاعلاتك مع أفراد عائلتك و مع المحيط من حولك . كمثال على ذلك ، قد تكون قد تعلمت قواعد فيما يخص :

- كيف تكون علاقتك بالآخرين (مثال : إذا لم يكن لديك شيء جيد لتقوله ، فلا تقل شيئا على الإطلاق)

- مدى تقبل التعبير عن العواطف (مثال : لا تسمح أبدا للآخرين أن يروك مرتبكا)

- سلوكاتك و أدائك (مثال : إذا لم تكن قادرا على أداء شيء ما بطريقة مثالية ، فهو لا يستحق المحاولة أصلا) أو (يجب أن أكون ممتازا في كل شيء أفعله) .

هذه القواعد و الإفتراضات قد لا تكون واضحة لك و بعيدة عن إدراكك . و لكن رغم ذلك ، عندما تبدأ في رصد افكارك الآلية خلال الوضعيات المحبطة ، فسوف تصبح واعيا بأنماط أفكارك الآلية حيث أن هذه الأنماط مرتبطة بقواعدك و افتراضاتك العميقة المخفية .

على سبيل المثال ، إذا كنت تحمل إفتراضا كامنا بأنه عليك أن تكون الأفضل في كل ما تفعله ، فإنه من المحتمل جدا أن تشعر بالإحباط من إنخفاض صغير في أدائك (رسوب في إختبار ، خسارة ترقية في العمل ، مقابلة عمل فاشلة) أكثر من شخص آخر لا يحمل هذه الإفتراضات .

الأفكار الآلية يمكن أن تنتج عن القواعد و الإفتراضات الكامنة .

الوضعية ← الأفكار الآلية ← الإستجابات الإنفعالية و السلوكية

↑

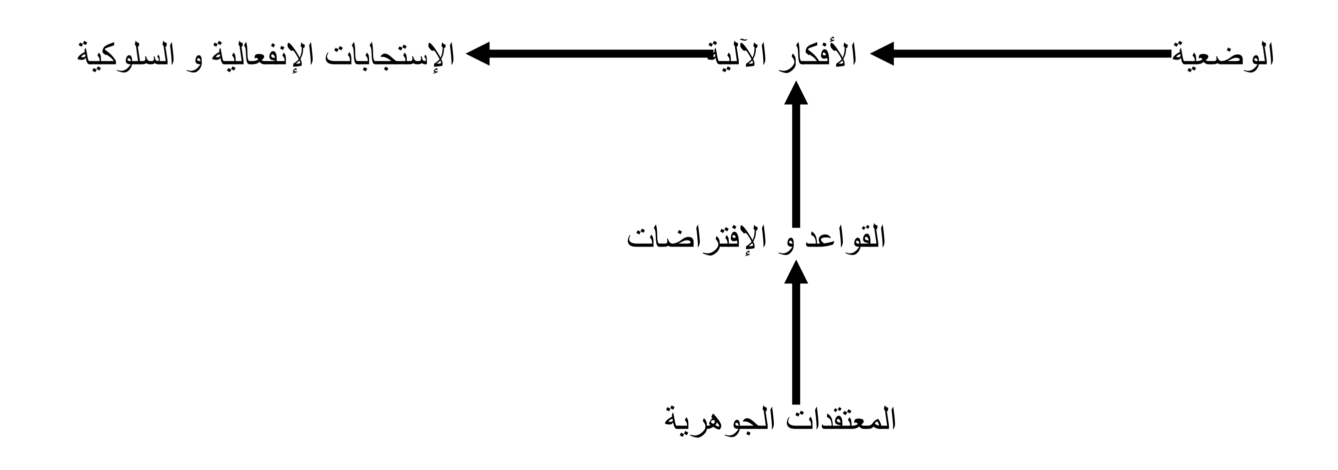
القواعد و الإفتراضات

يهدف العلاج السلوكي المعرفي إلى مساعدتك على أن تصبح واعيا أكثر بقواعدك و افتراضاتك الخاصة و بكيفية تأثيرها في أنماط أفكارك الآلية خلال الوضعيات التي تسبب لك الإضطراب الإنفعالي .

المعتقدات الجوهرية

في المستوى الأعمق من التفكير ، أعمق حتى من القواعد و الإفتراضات ، تكمن المعتقدات الجوهرية . تتطور المعتقدات الجوهرية غالبا في وقت مبكر من الحياة . إنها تمثل المفاهيم الصلبة و المطلقة حول نفسك ، و الآخرين و العالم . كأمثلة على المعتقدات الجوهرية الإيجابية " أنا شخص جذاب " " أنا ذكي" و " أنا شخص محبوب " . و كأمثلة على المعتقدات الجوهرية السلبية " أنا شحص بدون قيمة " أو " أنا شخص ضعيف " و هناك أخرى تعتبر خطيرة " لا يمكن الثقة بأحد " و " العالم هو مكان مخيف " و "أنا شخص عاجز " .

إفترض آرون بيك أن الأشخاص الذين لديهم معتقدات جوهرية سلبية يكونون أكثر عرضة لخطر الإصابة بالإكتئاب و القلق أكثر من الأشخاص الذين لديهم معتقدات جوهرية إيجابية . المعتقدات الجوهرية السلبية قد تكون غير نشطة و لا تؤثر على حياة الشخص إلى أن يقوم حدث مثير للتوتر الشديد مثل موت شخص في العائلة أو إنهاء علاقة حب أو خسارة عمل بتنشيط هذه المعتقدات . على سبيل المثال : عندما تملك فتاة معتقدا جوهريا أنها " غير محبوبة " فإنها قد تكون مؤمنة بأنها إذا عملت بجد على إرضاء شريكها ، فإنه قد يحبها . و لكن على الرغم من ذلك ،فإنه إذا قطع شريكها علاقته معها ، فقد ينشط معتقدها الجوهري أنها " غير محبوبة " و يساهم هذا في رفع إحتمال إصابتها بالإكتئاب و القلق .



إن من الإفتراضات الأساسية في العلاج المعرفي السلوكي أن الأشخاص يمكن أن يتعلموا تحديد و تقييم و تغيير إفتراضاتهم و معتقداتهم الجوهرية ، عندما يكتسبون القدرة على تحديد و تغيير أفكارهم الآلية السلبية .و بالمقابل عندما تبدأ في التقليل من إفتراضاتك و معتقداتك السلبية ، فإنك تبدأ في تلقي عدد أقل من الأفكار الآلية السلبية و المشوهة . إن تقليل الإفتراضات و المعتقدات الجوهرية السلبية العميقة التي تدعم مشاكلك الإنفعالية يقلل من إضطرابك الإنفعالي و يمنحك أيضا بعض الحماية من الوقوع من جديد في الإكتئاب و القلق .

كملخص لكل ما سبق ، يعتبر العلاج المعرفي السلوكي مختلفا عن العديد من المقاربات العلاجية الأخرى و ذلك بسبب كونه يركز على مساعدتك على تعلم تحديد العلاقة بين أفكارك و مشاعرك و سلوكاتك . و ذلك لكون كل منها مرتبط بالآخر (كلها تؤثر في بعضها البعض) ، إن العلاج المعرفي السلوكي يعطي إهتماما خاصا لدور المعارف (الأفكار الآلية ، القواعد و الإفتراضات ، المعتقدات الجوهرية) في تشكيل و استمرار المشاكل الإنفعالية كالإكتئاب و القلق .

يهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى مساعدتك على تحديد و تقييم و تغيير أنماط تفكيرك المعتادة في كل مستوى من المستويات المعرفية المذكورة سابقا . خلال العمل مع المعالج سوف تتعلم أن إعطاء معاني أقل تطرفا ، و أكثر فائدة و أكثر ملائمة للأحداث السلبية يؤدي إلى إستجابات إنفعالية أقل تطرفا و أقل شدة . عندما تتعلم هذه المهارات خلال العلاج ، سوف تصبح معالج نفسك ، بفضل هذه القدرة على التعامل مع التجارب الصعبة و الصعوبات الإنفعالية .

أساليب التغيير المعرفي في العلاج المعرفي السلوكي

إن الأفكار الآلية ترد طوال الوقت إلى أذهان جميع الأشخاص . بعض هذه الأفكار تكون إيجابية ، بعضها حيادية و بعضها سلبية . النوع الذي هو محل الإهتمام في العلاج المعرفي السلوكي هو تلك الافكار الآلية السلبية المرتبطة بفترات الإضطراب الإنفعالي . من الأهداف القريبة (أهداف على المدى القصير) للعلاج المعرفي السلوكي هو مساعدتك على تعلم تحديد الافكار الآلية السلبية و التشوهات المعرفية خلال الوضعيات التي تسبب لك معاناة . يتعلم بعض الاشخاص هذه المهارة بسرعة بينما يتطلب هذا الكثير من الممارسة و الصبر بالنسبة للبعض الآخر .

تحديد العلاقة بين الأفكار ، الإنفعالات و السلوكات

الخطوة الأولى في طريق تحديد الافكار الآلية و التشوهات المعرفية خلال الوضعيات المحبطة هو مناقشة الوضعيات المحبطة السابقة مع المعالج . هذه المناقشة تساعدك على أن تتعلم المزيد حول العلاقة بين أفكارك ، حالتك الإنفعالية ، و سلوكاتك ، مثلما هو موضح في الأمثلة التالية :

المعالج : هل يمكنك التفكير في وضعية سابقة خلال الأسبوع الماضي شعرت فيها بالإحباط ؟

بيتر : كنت جالسا في محطة القطار ألاحظ أن جميع الأشخاص مع حبيباتهم

المعالج : و ما هو الشعور الذي أحسست به بينما كنت تقوم بملاحظتهم ؟

بيتر : كنت أشعر بالحزن و الغضب

المعالج : و ما الذي كنت تفكر فيه عندما كنت تشعر بالغضب و الحزن ؟

بيتر : كنت افكر أن كل شخص لديه شخص يحبه إلا أنا ، و هذا ليس عدلا .

المعالج : و لو اعتبرنا أنه فعلا كل شخص لديه حبيب إلا أنت ، ما الذي يعنيه هذا الأمر لك ؟

بيتر : يعني أنني فاشل و أنني سوف أبقى دائما وحيدا .

المعالج : و مالذي قمت بفعله عندما كنت تفكر و تشعر بهذه الطريقة ؟

بيتر : بعد مدة لم أعد أستطيع تحمل الأمر فنزلت من القطار رغم أنني لم أصل إلى المحطة التي من المفترض أن أنزل فيها . ذهبت إلى المنزل و استلقيت في سريري أفكر في كل هذا .

في هذا المثال ، تم تحديد العناصر التالية :

الوضعية : على متن القطار ، ملاحظة العشاق

الحالة الإنفعالية : الحزن و الغضب

الأفكار : كل شخص لديه حبيب إلا أنا ، هذا ليس عدلا ، أنا فاشل ، سوف أبقى وحيدا إلى الأبد .

السلوكات : الهروب من القطار ، الرجوع إلى المنزل و إجترار الحدث

هذا المثال أوضح أنه لفهم لماذا كان يشعر بيتر بالحزن و الغضب ، فإنه علينا أن نفهم ما الذي كان يفكر فيه :

- كان يفكر أنه ليس لديه علاقة حب و أنه يريد بشدة أن تكون لديه واحدة .
- كان يفكر أنه ليس من العدل أن الجميع يمتلكون ما يرغب هو بشدة في امتلاكه في حياته .
- كان يفكر أنه بما أنه لا يملك أي حبيبة حاليا ، فإنه لن يجد واحدة ابدا و سيبقى وحيدا دائما .

كتمرين ، حاول أن تفكر في وضعية محبطة حدثت خلال الأسبوع الماضي . من فضلك توقف و جرب إن بإمكانك تحديد العناصر التالية :

الوضعية :____

(أين كنت ؟ هل كنت مع شخص ما ؟)

الإنفعالات : ____

(ما الذي كنت تشعر به ؟)

الافكار : ____

(ما الذي كان يدور في ذهنك ؟)

السلوكات : ____

(ما الذي قمت بفعله ؟ كيف تعاملت مع الأمر ؟)

إختبار و تقييم الأفكار الآلية السلبية

بينما تتعلم تحديد أفكارك الآلية السلبية ، سوف تتعلم ايضا إختبار و تقييم هذه الأفكار . من الأهداف الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي هو مساعدتك على رؤية أفكارك على أنها تصورات لا تعبر بالضرورة عن الحقيقة . بكلمات أخرى ، مجرد أنك تملك فكرة حول شيء ما لا يعني دائما أنها صحيحة.

لمساعدتك على التقدم نحو هذا الهدف ، سيقوم المعالج بتوجيهك خلال تمارين " إعادة البناء المعرفي " خلال هذه التمارين ، سوف تتعلم أن تنفصل (بمعنى تبتعد عنها و تراقبها بشكل موضوعي غير ذاتي) و تختبر صحة أفكارك الآلية السلبية و تتعلم أيضا تقييم الأدلة التي إما تدعم أو تدحض هذه الأفكار . و بالتالي ستكون قادرا على وضع إستنتاجات حول صلاحية افكارك .

المعالج المعرفي السلوكي الذي يعمل مع بيتر يمكن أن يسأله الأسئلة التالية لإختبار أفكاره :

- هل تعرف شخصا تحبه و تحترمه لا يملك علاقة غرامية حاليا ؟
- هل لديك أي تجربة سابقة في العلاقات الرومنسية ؟

- إذا كان لديك صديق يقول عن نفسه نفس الأشياء التي تقولها أنت عن نفسك ، ما الذي كنت ستقول لهذا الصديق ؟

- هل هناك احتمال أنك تقوم بتجاهل أية تجارب تؤشر على أنك قد لا تبقى وحيدا دائما ؟

- هل هناك إحتمال أنك تقوم بلوم نفسك على أشياء لا تملك السيطرة عليها ؟

الهدف هنا هو ليس تحدي افكار بيتر و لكن بدلا من ذلك هو نقله إلى وضع إختبار و جعله يختبر صحة أفكاره الآلية بناء على الأدلة المستقاة من حياته اليومية .

تحديد و إصلاح التشوهات المعرفية

إن تحديد و تغيير الأفكار الآلية السلبية المرتبطة بالإنفعالات العنيفة يتضمن أيضا تحديد تشوهات أو "أخطاء" التفكير التي تمر بها حينما تكون في خضم الوضعيات المحبطة أو عندما تقوم بإعادة التفكير فيها تشوهات التفكير تظهر بشكل كبير عندما تشعر بالإحباط و الإضطراب ، و هذا لأن الإحباط الإنفعالي يجعلك منهكا ، و الشعور بالإنهاك يجعل الأشخاص أكثر إنجذابا إلى الطرق المختصرة أو الطرق الأكثر سذاجة في التفكير، إن جميع الاشخاص لديهم تشوهات تفكير تظهر من حين لآخر . هنا في الأسفل سنعرض بعض أنواع تشوهات التفكير من كتاب (Burns,1999) مع بعض الأمثلة التوضيحية:

تفكير الكل - أو لاشيء (الأسود أو الأبيض) : عندما ترى الاشياء على أنها إما بيضاء أو سوداء بدون أي منطقة وسطية بينهما (مثال : أنهت أمينة الفصل الدراسي بـ3 درجات ممتاز جدا ، 2 درجات ممتاز و درجة واحد جيد جدا و هي تفكر أنه بسبب أنها لم تحصل على درجة ممتاز في كل المواد فإنها "فاشلة") .

التقليل من قيمة الإيجابيات : عندما تقوم بإزدراء التجارب الإيجابية و مواصلة التركيز على السلبيات فقط (مثال : جوش هو أب متفاني يساعد إبنه في حل الواجبات المنزلية كل ليلة و يمضي معه أقصى ما

يستطيع من الوقت خلال عطلة نهاية الاسبوع . إلا أن رحلات العمل مؤخرا أبعدته عن المنزل لمدة أطول من المعتاد و هذا ما قاده إلى التفكير في أنه " أب سيء ")

التعميم المفرط : عندما ترى حدثا واحدا على أنه شيء لا نهاية له (مثال : شعرت إنغليد بالقلق خلال إجتماع العمل و هي الآن تفكر أنها لن تكون أبدا قادرة على التفاعل مع زملائها خلال الإجتماعات المقبلة بشكل مريح) .

التصفية الذهنية (التجريد الإنتقائي) : عندما تنتبه إلى تفصيل سلبي صغير جدا في موقف معين و تجعله يكتسب حجما ضخما (مثال : يقوم دوايت بإلقاء كلمة على مجموعة من الشباب في الكنيسة و يركز إنتباهه باستمرار على شخص يبدو أنه غير مهتم بما يقوله بدلا من الإنتباه إلى البقية الذين هم في قمة الإهتمام) .

التهويل : عندما تفكر في أسوأ سيناريو ممكن ، أي عندما تتصور أن وضعية معينة هي أكثر بشاعة و سوءا مما هي عليه في الواقع (مثال : إستيقظت سوزان ذات صباح و لاحظت وجود طفح جلدي على ساقها . و بدلا من التفكير في كل العوامل التي من الممكن أن تكون قد ساهمت في هذا الطفح الجلدي ، تستنتج بسرعة أنها مصابة بسرطان الجلد و تذهب مسرعة إلى الطبيب) .

قراءة الذهن : أو قراءة الأفكار ، عندما تقفز إلى الإستنتاج بأن شخصا ما يفكر فيك بشكل سيء قبل أن تكون لديك جميع الأدلة (مثال : غاي يدخل إلى المسرح ، و بينما يهم بالجلوس ، يتعثر و يوقع فشاره و يسكب مشروبه أرضا . فيفكر أنه لا بد أن الجميع يفكرون الآن " هذا شخص أخرق ") .

الشخصنة : عندما ترى أن كون الأمور لا تسير بشكل جيد يرجع إلى عيب فيك (مثال : تنظم شارمين حفلة و ترى إثنين من المدعوبين يجلسان في هدوء في مكانيهما . فتبدأ في التفكير في أن كونهما لا يستمتعان بوقتهما هو خطأها لا محالة) .

تسجيل الأفكار

في بداية العلاج ، سيطرح عليك المعالج المعرفي السلوكي أسئلة بطريقة تساعدك على تحديد و إختبار صحة أفكارك الآلية السلبية و تشوهاتك المعرفية . و مع تقدمك في العلاج ، سيطلب منك المعالج تسجيل أفكارك بين الحصص كواجب منزلي . و مع الممارسة ، سوف تصبح ماهرا في استخدام هذا الأمر لتسجيل و إختبار و تقييم أفكارك الآلية و تقليل إضطرابك الإنفعالي على أرض الواقع .

إن أفضل وقت للقيام بتسجيل الافكار هو مباشرة بعد مرور الوضعية أو الحدث المسبب للإحباط و الإضطراب . لأن هذه هي الفترة التي تكون فيها واعيا إلى أقصى حد بالأفكار المرتبطة بالحدث . و لكن بالرغم من ذلك ، أحيانا يكون هذا صعبا ، على سبيل المثال ، إذا حدث المشكل أثناء العمل أو في أوقات أخرى يكون من غير المناسب فعل ذلك أو في مكان لا يمكن أن تحظى فيه ببعض الخصوصية . في هذه الحالة ، حاول إيجاد وقت لاحق في نفس اليوم لتسجيل تفاصيل الحدث ، قبل أن تذهب من ذهنك ، لكي يساعدك هذا على الشعور بالتحسن الآن بدلا الشعور به في وقت لاحق .

الخانات الثلاثة من جدول تسجيل الأفكار (الموضح في **الجدول رقم 01**) تستعمل لتسجيل : الوضعية التي كنت فيها حينما بدأت تشعر بإنفعالات عنيفة ، الأفكار الآلية المرتبطة بالوضعية ، و شدة إستجابتك الإنفعالية .

المثال الموجود على الجدول يوضح كيف وصفت عميلة تدعى " نانسي " قلقها عندما تفكر في حدث قادم سيقع :

الجدول رقم 01 : جدول تسجيل الأفكار : مثال

الوضعية	الأفكار الآلية	الإنفعالات
التفكير في قيادة السيارة باتجاه المنزل	سوف تحدث لي نوبة هلع بينما أقود السيارة الجميع سوف يكونون منزعجين مني لن أكون قادرة على مواجهة هذه الوضعية	الخوف بنسبة 80 %

عندما تقوم نانسي بتحديد افكارها الآلية ، فإن الخطوة القادمة بالنسبة لها هي التفكير في الأدلة التي تدعم و تضحض أفكارها و القيام بتقييم درجة صلاحية هذه الأفكار ، كما هو موضح في **الجدول رقم 02**

الجدول رقم 02 : تقييم الأدلة

أدلة مع	أدلة ضد
لقد شعرت بالتوتر و انا أقود نحو المنزل في المرة الماضية أصدقائي كانوا يبدون متأثرين بحقيقة أنني قضية الليلة بأكملها في غرفتي بعد أن قمت بالقيادة في المرة السابقة	على الرغم من شعوري بالتوتر ، لم تحدث لي نوبة هلع كاملة و شديدة . على الرغم من أنني كنت غير مرتاحة ، إلا أنني كنت لا ازال قادرة على القيادة و إيصالهم إلى المكان بسلام . حبيبي سيأتي معي في المرة القادمة و هو شخص متفهم و محفز جدا و لن يغضب أو ينزعج مني . حتى ولو حدثت لي نوبة هلع ، فأنا أعرف أنها ليست خطيرة ، و سوف أواجهها بمحاولة عدم تضخيم شعوري بالتوتر و القلق .

من خلال القيام بتقييم الأدلة الداعمة و الضاحضة للأفكار الآلية السلبية ، عن طريق مناقشتها مع معالجها و عن طريق استخدام جدول تسجيل الأفكار ، ستكون نانسي قادرة على الخروج بتصور بديل اكثر عقلانية للوضعية . و كما هو الأمر بالنسبة لغالبية العملاء فإن بعض الإرشادات فقط من طرف المعالج كانت كافية لها لتخرج بتأويل أو بتصور مختلف و أقل بشاعة للوضعية .

إستهداف الإفتراضات و المعتقدات

بينما يتقدم العلاج ، سيقدم المعالج المعرفي السلوكي إستراتيجيات معرفية و واجبات منزلية جديدة لإستهداف إفتراضاتك و معتقداتك الكامنة .

إحدى طرق تحديد معتقداتك الجوهرية و إفتراضاتك هي استعمال جدول تسجيل الافكار الخاص بك لتحديد الوضعيات الخاصة التي تسبب لك الإضطراب الإنفعالي ، و تقوم بالبحث عن الوضعيات المتكررة و المتشابهة . يمكن للمعالج المعرفي السلوكي مساعدتك على إختبار و تقييم هذه الإفتراضات و المعتقدات و على تشكيل أخرى بديلة ، أكثر ملائمة لمواجهتها حين تظهر خلال الوضعيات المحبطة .

طريقة أخرى لإستهداف و تغيير الإفتراضات و المعتقدات في العلاج المعرفي السلوكي هي كتابة المعتقد الجوهري السلبي على جانب واحد من الصفحة ، مثلا ، " أنا شخص غير محبوب " و كتابة معتقد بديل أقل إثارة للإحباط تفضل أن يكون هو معتقدك عن نفسك ، مثلا ، " أنا شخص محبوب " على الجانب الآخر من الصفحة . و سيكون عليك بعدها مراقبة مواقفك خلال الأسبوع و ملاحظة االمواقف التي يبدو لك أنها تدعم المعتقد الإيجابي أو السلبي . في الوضعيات التي تحصل فيها على أدلة تدعم المعتقد السلبي ، عليك أيضا مراجعة الوضعية بتمعن بحثا عن الادلة المضادة و ذلك لكي تخرج بتصور أكثر توازنا للوضعية .

التجارب السلوكية

إن من الوسائل الفعالة جدا لإختبار و تقييم الالإفتراضات و المعتقدات الجوهرية الكامنة ، هي إختبار صحتها من خلال التجارب السلوكية . على سبيل المثال ، إذا كان لديك إفتراض كامن أنه " إذا ارتكبت خطأ فسيضحك علي الجميع و يسخرون مني " ، فيجب عليك القيام بتجربة لمعرفة مالذي يحدث بالفعل عندما ترتكب خطأ . بالتأكيد ، لن يكون عليك القيام سوى بالتجارب التي أنت مستعد لها ، و أيضا لن تقوم بها إلا بعد أن تتعلم إستراتيجيات لمواجهة أي نتائج ممكنة لهذه التجارب .

عندما تصبح جاهزا قد يطلب منك المعالج على سبيل المثال ، أن تقوم بخطأ متعمد مثلا : أن تدخل إلى متجر و توقع نقودك أرضا عندما تكون على وشك الدفع أو أن تسكب مشروبا في كافيتيريا . هذا سيسمح لك برؤية : 1) نظرات الناس- 2) ردة فعل الناس (مثلا هل يضحكون و يسخرون منك و هو ما كنت تخاف منه ، أو على العكس ، يبدون غير مهتمين ولا ينتقدونك) و أيضا3) كيف يمكنك مواجهة الوضعية بأفضل طريقة ممكنة .

كملخص لكل هذا ، التركيز الاساسي للعلاج المعرفي السلوكي يكون على مساعدتك على تحديد و تغيير الأفكار الآلية السلبية التي تقود إلى الإضطراب الإنفعالي خلال الوضعيات الصعبة . تتعلم فيه مهارات تحديد و تصحيح الافكار الآلية السلبية و التشوهات المعرفية ، حيث تساعدك هذه المهارات على التحسن. إن الوسيلة الأهم لإحداث التغيير في التفكير (التغيير المعرفي) هي تسجيل الأفكار . كما أن هناك تقنيات معرفية أخرى تستخدم لتدعيم تقدمك في تغيير الأفكار الآلية السلبية و الإفتراضات و المعتقدات العميقة ، و منها :

- تفحص مزايا و عيوب التمسك بمعتقد معين .
- تفحص الأدلة التي تدعم و التي تضحض الإفتراضات و المعتقدات .
- محاولة إيجاد وجهات نظر أقل تطرفا و أكثر إعتدالا للذات و للآخرين و للعالم المحيط .
- القيام بالتجارب السلوكية .

أساليب التغيير السلوكي في العلاج المعرفي السلوكي

في الأعلى ركزنا على الجانب المعرفي للعلاج المعرفي السلوكي ، و الذي يركز على تعديل الجوانب المعرفية ، أي التفكير الذي يؤدي إلى الإضطراب الإنفعالي . و سننتقل الآن إلى الجانب السلوكي من العلاج المعرفي السلوكي ، و الذي يركز على تغيير السلوكات التي يمكنها أن تزيد من سوء حالتك النفسية و تساهم في استمرارها .

تغيير التفكير و تغيير السلوك يسيران جنبا إلى جنب ، أي أنه بينما تغير الطريقة التي تفكر بها حول وضعية معينة أو مشكلة ، فإن سلوكاتك تتغير ايضا . و العكس أيضا صحيح ، فبينما تقوم بتغيير سلوكاتك في وضعية معينة فستتغير أفكارك حولها . على سبيل المثال ، إذا كنت تدخن ، و سببت لك بعض المعلومات الجديدة الإقتناع بأن التدخين أكثر خطرا على صحتك مما كنت تظن ، فإن هذا قد يؤدي بك إلى التوقف عن التدخين (و هذا مثال على كيف يؤدي التغيير في المعرفي إلى تغيير في السلوك) . أو على العكس ، إذا أمضيت أسبوعا دون تدخين لكونك مريضا أو لسبب آخر ، فإن هذا قد يقودك إلى التفكير " إذا استطعت إمضاء أسبوع دون تدخين فإن هذا يعني أني ربما أستطيع أن أمضي شهرا بدونه" هذا التفكير قد يقودك إلى أهداف جديدة تتضمن محاولة الإقلاع عن التدخين لشهر (و هذا مثال على كيف يؤثر التغيير السلوكي على التغيير المعرفي) .

إن العلاج المعرفي السلوكي يستعمل العديد من الأساليب و الإستراتيجيات السلوكية لتخفيض إضطرابك و التي سوف نشرحها في الصفحات القادمة .

مراقبة الذات

وضح الفصل الثالث إستخدام جدول تسجيل الافكار لتحديد و تقييم الأفكار السلبية و التشوهات المعرفية . إلا أن تسجيل الأفكار هو فقط نوع واحد من إستراتيجيات مراقبة الذات التي يطلب منك القيام بها في العلاج المعرفي السلوكي . و سيكون عليك القيام بأنواع أخرى من مراقبة الذات مثل :

- مراقبة مزاجك أي مراقبة مشاعر المتعة و التحكم لديك يوميا ، و تقييمها على سلم من 01 إلى 10 أو من 01 إلى 100 .

- مراقبة أعراض إضطرابك في وضعيات خاصة .

- جدولة النشاطات أو مراقبة تقدمك نحو هدف سلوكي معين ، على سبيل المثال : جدولة أو تسجيل عدد المرات التي مارست فيها الرياضة خلال الأسبوع الماضي .

مراقبة الذات يوميا

من خلال الإستمرار في متابعة الصعوبات و المشاكل يوميا في وقت حدوثها ، يصبح الأشخاص أكثر وعيا بالوضعيات الخاصة التي تقوم بـ " تنشيط " إضطرابهم الإنفعالي .إن أشكال المراقبة المستخدمة في العلاج المعرفي السلوكي تساعد الاشخاص على التعرف الدقيق على أنواع الإستجابات التي لديهم لمختلف الوضعيات . على سبيل المثال ، هل تسبب لي احداث معينة إنفعالات معينة كالحزن ، القلق ، الغضب ، الشعور بالأذى أو خيبة الأمل ؟ .

تستخدم المراقبة بأشكالها أيضا لمساعدة الناس على ان يصبحوا أكثر وعيا بشدة إنفعالاتهم . على سبيل المثال ، هل تسبب لك وضعية معينة درجات منخفضة من القلق ، بينما تسبب لك وضعية اخرى دائما مستوى مرتفعا جدا من القلق ؟

و أخيرا ، فإن المراقبة بأشكالها لا تستعمل فقط لمتابعة الصعوبات و المشاكل ، بل تستخدم أيضا لمساعدة الأشخاص على أن يصبحوا أكثر وعيا بسلوكاتهم . على سبيل المثال ، أشكال المراقبة يمكن إستخدامها لتقدير درجة التقدم الذي يحرزه الأشخاص خلال تقدمهم نحو تحقيق هدف سلوكي معين ، أو لمتابعة تجارب المتعة أو التحكم التي يمرون بها (تجارب تحقيق الإنجازات و إكتساب المهارة) .

الأشخاص الذين يعانون من الإكتئاب و الإضطرابات الإنفعالية الأخرى التي تؤثر على الدافعية يميلون إلى أن يصبحوا أقل إنخراطا في النشاطات . و عندما ينخرطون في نشاط ما ، يبدون قدرا من الإستمتاع أقل مما كانوا يستمتعون في العادة عند قيامهم بهذا النشاط في السابق . من الطرق التي تساعد الاشخاص على أخذ فكرة أفضل عن كيفية قضائهم لوقتهم و كمية المتعة و الإحساس بالتحكم الذي يحصلون عليه من كل نشاط ، هي مراقبة أو متابعة مالذي يفعلونه و مالذي شعروا به خلال فعل تلك الأشياء . إذا كنت تعاني من مشاكل في الدافعية أو التحفيز ، فإن الإستمرار في مراقبة نشاطاتك يمكنه أن يساعدك على إدراك أنك يمكن أن تحصل على متعة أكبر من فعل بعض الأشياء أكثر من عدم فعلها . بكلمات بسيطة ، القيام بالأشياء ، حتى الصغيرة منها ، يمكنه أن يساعدك على التحسن .

يتضمن جدول مراقبة النشاطات أيام الاسبوع في الاعلى ، و ساعات اليوم في الأسفل على اليسار . يطلب منك المعالج تسجيل أوقات نشاطاتك ساعة بساعة و القيام بتقييم شعورك بالمتعة و التحكم على سلم من 0 إلى 10 ، كما هو موضح في المثال حيث يظهر جدول مملوء جزئيا **(الجدول 03)** .

الجدول رقم 03 : جدول النشاطات الاسبوعية مع تقييم الشعور بالمتعة

الثلاثاء	**الإثنين**	**الأحد**	
الإستيقاظ من النوم ، التكلم مع صديق يقيم خارج البلاد المتعة : 06 التحكم : 00	الإستيقاظ من النوم ، قراءة الجريدة و تحضير الفطور المتعة : 04 التحكم : 04	الإستيقاظ من النوم ، شرب قهوة المتعة : 02 التحكم : 00	**8-7**
أخذ الكلب في نزهة قصيرة ، الذهاب مسرعا إلى المدرسة المتعة : 02 التحكم : 05	أخذ الكلب في نزهة قصيرة المتعة : 02 التحكم : 03	أخذ الكلب في نزهة قصيرة المتعة : 03 التحكم : 03	**9-8**
حضور الدرس الأول المتعة : 05 التحكم : 06	لقاء زملاء الدراسة من أجل العمل على مشروع المتعة : 02 التحكم : 08	الذهاب في الحافلة إلى المدرسة المتعة : 00 التحكم : 04	**10-9**
حضور الدرس الثاني المتعة : 06 التحكم : 08	نفس الشيء	حضور الدرس الأول المتعة : 02 التحكم :07	**11-10**
حضزر الدرس الثالث المتعة : 06 التحكم : 04	نفس الشيء		**12-11**
الرجوع إلى المنزل و إعداد طعام صحي المتعة : 04 التحكم : 07		تناول الغداء مع صديق المتعة : 06 التحكم : 01	**13-12**

غسيل الملابس المتعة : 00 التحكم : 07		حضور الدرس الثاني المتعة : 05 التحكم : 07	**13- 14**

المراقبة الذاتية للأعراض

في العلاج السلوكي المعرفي هناك العديد من أشكال جداول مراقبة الذات و متابعة الأعراض لكل الإضطرابات الإكلينيكية . إن عملية مراقبة و تسجيل تجاربك يمكنها في حد ذاتها أن تحسن من حالتك النفسية ، و التي تبدأ في التحسن عادة بعد الحصة الأولى للعلاج المعرفي السلوكي .

إذا كنت تطلب المساعدة على التخلص من مشكلة القلق ، فسيطلب منك المعالج ملأ جداول مراقبة الذات بهدف تسجيل الأعراض المرتبطة بنوع القلق الذي تعاني منه . على سبيل المثال ، إذا كنت تعاني من القلق الإجتماعي ، فسيكون عليك ملأ جدول يتضمن تسجيل وضعيات إجتماعية سابقة شعرت فيها بالقلق.

أما إذا كنت تطلب المساعدة لتجاوز إضطراب الوسواس القهري ، فسيكون عليك تسجيل الأفكار القهرية و التوتر المصاحب لها خلال مدة أسبوع ، و هذا بالموازاة مع تسجيل عدد مرات تكرار السلوكات القهرية و المدة التي تستغرقها هذه السلوكات .

يقدم لك الجدول رقم 04 مثالا حول جدول متابعة و تسجيل الأعراض المقدم لحالات نوبة الهلع . إن هذا الجدول يسمح لك بتسجيل جميع الأعراض التي شعرت بها خلال نوبة هلع حدثت لك خلال الأسبوع الماضي .

الجدول 04 : جدول متابعة و تسجيل أعراض نوبة الهلع

الوضعية :

قم بتقييم شدة قلقك :

0	5	10
منعدم	**متوسط**	**شديد**

ضع علامة على جميع الأعراض التي أحسست بها :

☐ تسارع نبضات القلب	☐ جفاف الفم
☐ ألم أو ضيق في الصدر	☐ عدم القدرة على الهدوء
☐ دوار	☐ الإنهاك
☐ شعور بالتخدير	☐ الهيجان
☐ شعور بقصر التنفس	☐ الشعور بعدم الإرتياح
☐ إرتعاش	☐ مشاكل في النوم
☐ إحمرار الوجه	☐ نوبات الغضب
☐ التعرق	☐ صعوبة في التركيز
☐ الغثيان	☐ يقظة مفرطة إستعدادا للخطر
☐ تصلب في العضلات	☐ إستجابة خوف مفرطة

برمجة النشاطات

الجدول رقم 03 المستعمل لمراقبة النشاطات و تقييم درجة شعورك بالمتعة و السيطرة خلالها ، يمكنه مساعدتك في هذا ، حيث أن عليك أن تقوم ببرمجة النشاطات التي تتجنب القيام بها ، و الهدف من هذا هو مساعدتك على القيام بها دون تردد . على سبيل المثال ، إذا قررت مسبقا أنك ستقوم بالذهاب إلى قاعة الرياضة من الساعة 05 إلى 06 مساء يوم الثلاثاء فإن هناك إحتمالا أكبر أن تقوم بذلك أكثر من لو انتظرت حتى يوم الثلاثاء و بدأت تفكر هل تفعل ذلك أم لا .

قد يطلب منك المعالج أيضا القيام ببرمجة كل من النشاطات التي تحبها (مثل : تناول الغداء مع صديق) و التي تكرهها (دفع الفواتير) خلال الأسبوع القادم ، و قد يطلب منك أيضا الإستمرار في مراقبة أفكارك الآلية خلال هذه النشاطات و ذلك لمساعدتك على تحديد التشوهات المعرفية أو عناصر أخرى تساهم في تقليل شعورك بالمتعة أو السيطرة خلال هذه النشاطات .

هناك أيضا فائدة أخرى لتقنية برمجة النشاطات و هي مساعدتك على إدراك العوائق التي تمنعك من إكمال النشاطات و تقسيم هذه النشاطات إلى أجزاء صغيرة لجعلها أقل إثارة للتوتر و أكثر قابلية للإكمال. حيث يمكنك بناء نشاطات تدريجية من خلال برمجة الخطوات إنطلاقا من الأسهل إلى الأكثر تعقيدا و صعوبة . ببساطة ، طريقة القيام بالنشاطات إلى هذه الطريقة سيحدث زيادة كبيرة في إحتمال إكمالك لهذه النشاطات .

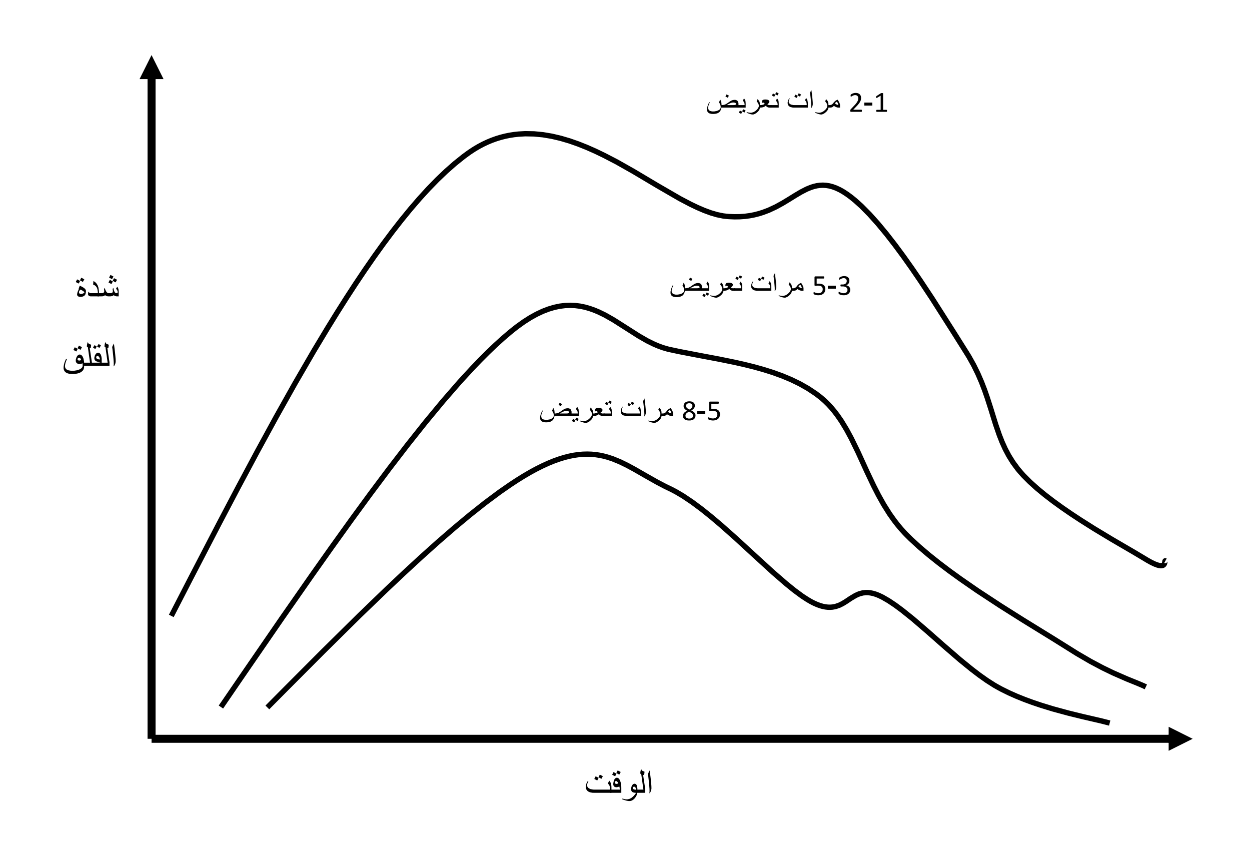
العلاج بالتعريض

إن العلاج بالتعريض هو أحد العناصر الأساسية في العلاج المعرفي السلوكي للقلق . إن العلاج بالتعريض يعمل على التقليل من الخوف من بعض الأشياء (الحشرات ، الأفاعي ....) أو بعض الوضعيات (الأماكن المغلقة ، المرتفعات .....) و ذلك من خلال تعريض العميل بشكل متزايد الشدة

تدريجيا إلى الأشياء التي يخاف منها . لتبدأ في هذا ، عليك أن تتخيل أو تنظر إلى صورة للشيء أو الوضعية التي تخاف منها (تعريض غير مباشر : تعريض يتم دون إتصال مباشر مع موضوع الخوف) ثم تستمر في القيام بتعريض نفسك لهذه العناصر بشكل متزايد تدريجيا إلى أن تصبح قادرا على لمس ذلك الشيء أو معيشة تلك الوضعية دون خوف (التعريض المباشر : هو تعريض يتضمن إتصالا مباشرا مع موضوع الخوف) .

من خلال التعرض التدريجي لمخاوفك ، فإن شدة قلقك سوف تنخفض و سوف تتعلم أن مخاوفك مبالغ فيها و غير عقلانية ، إن هذه العملية تسمى التعود . توضح **الوثيقة 01** أنه كلما زاد عدد مرات التعرض لموضوع الخوف إنخفضت شدة القلق المصاحب للتعريض .

الوثيقة 01 : منحنى التعود في العلاج بالتعريض



يبدأ العلاج بالتعريض في العادة بالتعريض للوضعية التي تسبب شدة خوف متوسطة ثم يتطور إلى الوضعيات التي تسبب مستوى مرتفعا من الخوف و القلق . قبل البدأ في العلاج بالتعريض ، سيكون عليك أن تملأ جدولا ترتب فيه مخاوفك حسب شدتها ، حيث أن عليك أن ترتب الوضعيات حسب درجة إثارتها للقلق و الخوف لديك . في الجدول رقم 05 لدينا وضعيات مرتبة لشخص يعاني من الخوف من الخنافس (وضعيات تتضمن وجود خنافس) من الأقل إثارة للقلق و الخوف إلى الأكثر إثارة .

الجدول رقم 05 : مثال عن ترتيب الوضعيات المخيفة

شدة القلق و الخوف (من 10 - 100)	الوضعيات المخيفة (من الأقل إثارة للخوف إلى الأكثر إثارة)
10	رؤية صورة مرسومة لخنفساء ، ثم لمسها
20	رؤية صور حقيقية للخنافس ، ثم لمسها
30	البقاء في غرفة واحدة مه الخنافس الصغيرة ، المشي على أرضية بها عدد قليل من الخنافس الصغيرة
40	المشي على أرضية فيها عدد كبير من الخنافس الصغيرة
50	البقاء في غرفة واحدة مع الخنافس الكبيرة ، المشي على أرضية بها خنافس قليل من الخنافس الكبيرة
60	المشي على أرضية بها عدد كبير من الخنافس الكبيرة
70	لمس الخنافس الصغيرة بالإصبع
80	السماح للخنافس الصغيرة بالصعود و المشي على ذراعه
90	لمس الخنافس الكبيرة بالإصبع
100	السماح للخنافس الكبيرة بالصعود و المشي على ذراعه

أولا سوف تقوم تطبيق التعريض لجميع الوضعيات بمساعدة المعالج ، ثم لاحقا ، عندما تتقدم في العلاج سيكون عليك تطبيقها بمفردك كواجبات منزلية بين الحصص العلاجية . إن تقييم حجم تقدمك في العلاج يعتمد على مدى قدرتك على التحكم في قلقك و تخفيضه في كل وضعية على التوالي . يجب عليك تكرار تمارين التعريض و إطالة مدة التعريض في كل وضعية إلى الحد الكافي (غالبا 30 دقيقة على الأقل) لتحقيق التحسن المرغوب . سوف تتعلم خلال ذلك أن شدة القلق تنخفض بشكل طبيعي عندما تبقي نفسك في الوضعية المثيرة للقلق لمدة طويلة بما فيه الكفاية .

التجارب السلوكية

لقم تم تقديم التجارب السلوكية في الصفحات السابقة على أنها طريقة لإختبار إفتراضاتك و معتقداتك الكامنة . إن التجارب السلوكية تتطلب منك إقتحام وضعية مخيفة للتأكد إن كان الأمر الذي تخاف منه سيحدث فعلا و هل سيظهر فعلا . إن التجارب السلوكية سوف تسمح لك ايضا بإدراك طريقة مواجهتك للوضعية .

تسمى هذه التجارب بالتجارب السلوكية لأنها تسمح لك بالإختبار الميداني لطرق تفكير جديدة و ذلك بالقيام بشي ما بطريقة مختلفة ، و تكون هذه التجارب غالبا عبارة عن إقتحام وضعية و التصرف بطريقة مختلفة .

العلاج المعرفي السلوكي : أسئلة و أجوبة

يتضمن هذا الفصل أجوبة عن أسئلة شائعة حول العلاج المعرفي السلوكي ، مثلا ، كيف أجد المعالج المناسب ، و وما الذي أتوقعه من العلاج و غيرها .

كيف أعرف إن كان العلاج المعرفي السلوكي مناسبا لي ؟

إن معظم الأشخاص يعرفون خلال البضع حصص الأولى للعلاج ما إذا كانوا مرتاحين للعلاج و ما إذا كان العلاج يلبي إحتياجاتهم ، و يقوم المعالج أيضا بالتأكد أيضا من كون العلاج المعرفي السلوكي مناسبا لك . إذا لم يكن العلاج مناسبا ، سيقوم المعالج إما بتعديله أو إقتراح طرق علاجية أخرى . و لكن رغم ذلك ، فإنه بشكل عام يكون العلاج المعرفي السلوكي مناسبا لك إذا :

- إذا كنت مهتما بتعلم المهارات التطبيقية التي تساعدك على التعامل مع صعوباتك الإنفعالية .

- إذا كنت مهتما و تريد تطبيق الواجبات المنزلية بين الحصص العلاجية للمحافظة على تقدمك و تعزيزه.

إن العلاج المعرفي السلوكي قد لا يكون مناسبا لك إذا كنت تفضل التركيز على الماضي ، إذا كنت تبحث عن الإستشارة النفسية ، أو إذا كنت لا ترغب في إنجاز الواجبات المنزلية بين الحصص .

كيف أستطيع إيجاد معالج معرفي سلوكي مؤهل ؟

لإيجاد معلومات الإتصال بمعالج معرفي سلوكي معتمد في كندا و الولايات المتحدة ، قم بزيارة المواقع التالية :

• Academy of Cognitive Therapies

www.academyofct.org

• Association for Behaviour and Cognitive Therapies

www.abct.org

ما الذي أتوقعه خلال لقائي الأول مع المعالج المعرفي السلوكي ؟

خلال زيارتك الأولى ، أنت و المعالج المعرفي السلوكي سوف تتحدثان حول :

- طبيعة و أسباب مشاكلك و صعوباتك و العوامل التي من الممكن أنها تساهم في استمرارها .

- كيف سيقوم المعالج المعرفي السلوكي بتطبيق البرنامج العلاجي الخاص بمشكلتك .

- كيف ستؤثر التقنيات التي سوف تقوم بها في العلاج على تعديل مختلف جوانب مشكلتك .

- مالذي تتوقع أنت الحصول عليه من العلاج .

- ما إذا كان العلاج المعرفي السلوكي مناسبا لك

- ما إذا كان سيتم إستخدام علاج آخر سواء كبديل أو كمكمل للعلاج المعرفي السلوكي .

في نهاية زيارتك الأولى ، أنت و المعالج ستكونان قد حددتما برنامجا موجها نحو الهدف لمعالجة مشاكلك و صعوباتك .

مالذي يحدث خلال حصة العلاج المعرفي السلوكي ؟

يمكن أن تجرى الحصة بشكل فردي أو جماعي ، لكن في كلتا الحالتين تتبع الحصة التسلسل الآتي :

- فحص المزاج : يسألك المعالج عن حالتك المزاجية مقارنة بالحصة السابقة ، و هذا قد يتضمن أيضا استخدام سلالم لتقدير الإكتئاب أو القلق أو مشاكل إنفعالية أخرى . إن الهدف من فحص الحالة المزاجية هو معرفة إن كانت تتحسن من حصة إلى أخرى .

- الربط : يتم مراجعة الحصة السابقة بغرض ربطها بالحصة الحالية .

- قائمة العمل: يقوم المعالج و العميل بتحديد الصعوبات التي سيعملان عليها في الحصة الحالية و التي تكون في شكل قائمة عمل .

- مراجعة الواجب المنزلي : يتم مراجعة الواجب المنزلي السابق لقياس التقدم الذي حققه العميل و لتحديد أي صعوبة أو مشاكل جديدة قد ظهرت .

- تنفيذ عناصر قائمة العمل : يتم العمل على الصعوبات المتفق عليها باستخدام أساليب معرفية و سلوكية .

- وضع واجب منزلي جديد : وضع تمارين و مهام للأسبوع القادم .

- مناقشة ملخص الحصة بين المعالج و العميل : ملخص الحصة .

كيف أستفيد إلى أقصى درجة من العلاج المعرفي السلوكي خارج الحصص ؟

إن العلاج المعرفي السلوكي هو عبارة عن مقاربة علاجية تقوم بتعليمك مهارات تساعدك مع مرور الوقت على أن تصبح معالج نفسك. حيث تتعلم مهارات جديدة خلال الحصص العلاجية ، و لكن الحجم الأكبر من التغيير يظهر بين الحصص العلاجية عندما تقوم بتطبيق هذه المهارات في الواقع كجزء من الواجبات المنزلية . في بداية العلاج سوف يقدم عليك المعالج واجبات منزلية مثل مراقبة الافكار و السلوكات ، التقليل من سلوكات التجنب ، القيام بتجارب سلوكية لإختبار صحة توقعاتك ، و جداول تقوم بملأها لإختبار صحة أفكارك و معتقداتك السلبية . و مع تقدم العلاج ، سوف تتعلم وضع واجب منزلي لنفسك بنفسك بين الحصص و ذلك لمساعدتك على الوصول إلى أهداف العلاج النهائية . لقد اثبتت الدراسات أنه كلما طبقت بنجاح مهارات العلاج المعرفي السلوكي كلما تحسنت بشكل أكبر .

كم هي المدة التي يستغرقها العلاج المعرفي السلوكي ؟

إن العلاج المعرفي السلوكي هو علاج محدود المدة ، مركز على الهدف . على سبيل المثال ، يتضمن البرنامج العلاجي لمشاكل القلق و الإكتئاب حوالي 20 حصة . و لكن رغم ذلك ، فإن طول العلاج يرتبط بشكل كبير بشدة و تعقيد المشاكل ، فبينما يتحسن بعض المرضى بشكل ملحوظ بعد أربعة إلى ستة حصص ، يستغرق البعض الآخر أكثر من 20 حصة . البرامج العلاجية التي تطبق مع المرضى في المستشفى و تستهدف بعض المشاكل الخاصة تستغرق ما بين 12 إلى 15 حصة .

ما هو تكرار الحصص العلاجية ؟

في البداية غالبا تكون الحصص مرة كل أسبوع ، و مع تقدم العلاج يمكن أن تتباعد الحصص أكثر لتصبح مثلا كل أسبوعين أو كل شهر . و بعد نهاية العلاج يخضع العملاء إلى حصص تدعيمية للمحافظة على التحسن الذي حققوه و التعامل مع أي عوائق جديدة و لتجنب الإنتكاس . أما البرامج العلاجية التي تطبق في المستشفى فتكون منتظمة و لا تتغير كثيرا من ناحية تباعد الحصص .

هل يجب علي أن أقوم بالتحضير قبل الحصص العلاجية ؟

إن التحضير للحديث حول مشكل معين كل حصة يساعدك على الإستفادة أكثر من الحصص العلاجية . إن التحضير يساعدك على البقاء مركزا على أهداف العلاج ، و يساعدك أيضا على بناء علاقة علاجية جيدة بينك و بين المعالج و على التواصل الجيد خلال الحصة العلاجية .

هل سيكون المعالج المعرفي السلوكي قادرا على تقبل خلفياتي ؟

لقد أثبتت دراسات على العلاج المعرفي السلوكي أنه علاج فعال على الأشخاص بغض النظر عن الجنس ، العرق ، الديانة ، الثقافة ، الميول الجنسية ، و الطبقة الإجتماعية . إن المعالج المعرفي السلوكي مدرب على إدراك أهمية القيم الثقافية و على تكييف العلاج ليناسبها ، إنه مدرب على سبيل المثال على :

- إدراك مبادئه و توجهاته الشخصية و كيف يمكنها أن تؤثر على علاقته بالعميل .
- توظيف و استخدام التقنيات و الإستراتيجيات المتوافقة ثقافيا مع العميل .
- إدراك كيفية تأثير بعض المعتقدات الثقافية على العلاقة بينه و بين العميل

يمكنك كمتلقي للعلاج المعرفي السلوكي أن تشعر بالحرية و التقبل المطلق عندما يتعلق الأمر بمعتقداتك الثقافية أو ميولك الجنسية أو أي أمر آخر ، و أن شكل العلاج الذي سوف تحصل عليه سوف يكون ملائما لك بشكل كامل .

هل العلاج المعرفي السلوكي فعال على الأطفال و المراهقين ؟

إن العلاج المعرفي السلوكي هو علاج تم تكييفه ليصبح قابلا للإستعمال مع الأطفال ، و قد أظهرت الابحاث أنه علاج فعال على العديد من الإضطرابات الإكلينيكية التي تظهر في الطفولة بما فيها القلق و الإكتئاب . حيث يتم تعديل محتوى و شكل العلاج ليناسب مختلف مراحل نمو الأطفال ، فغالبا ، سوف يعمل المعالج المعرفي السلوكي مع الوالدين و مع الطفل في نفس الوقت و كلما كان الطفل أصغر ، كان العمل الأكبر هو تعليم الوالدين استخدام المهارات السلوكية المعرفية لمساعدة طفلهما على تجاوز مشاكله.

ما هي أبرز العوائق التي تظهر خلال العلاج المعرفي السلوكي ؟

يمكن أن تتضمن المعيقات العلاجية ما يلي :

- وجود فكرة مسبقة تتضمن أن الخضوع للعلاج النفسي هو وصمة عار .
- صعوبة في تحديد و تمييز الإنفعالات و تحديد شدتها .
- وجود صعوبة في تحديد الأفكار
- صعوبة في التعامل مع الإنفعالات العنيفة .
- عدم أداء الواجبات المنزلية
- ظهور مشاكل مالية
- إضطرابات مزمنة و ظهور مشاكل جديدة كل مرة .
- قلة الامل في التحسن
- التغيب عن الحصص العلاجية .

سوف تعمل أنت و المعالج على التقليل من شدة هذه العوائق و سوف يقدم لك المعالج أيضا تقنيات يمكنك استخدامها لتجاوز هذه العوائق .

هل يجب أن أخضع للعلاج الدوائي قبل العلاج المعرفي السلوكي أم أخضع لهما معا بشكل متزامن ؟

إن معظم الأشخاص الذين يبحثون عن مساعدة لتجاوز إضطراباتهم الإنفعالية كانوا قد خضعوا أولا للعلاج الدوائي من طرف الطبيب باستعمال نوع واحد من الأدوية على الأقل (مثلا : مضادات الإكتئاب) قبل التفكير في العلاج المعرفي السلوكي . في الواقع ، ليس هنالك الكثير من الدراسات التي تم إجراؤها للتأكد مما إذا كان الأفضل هو البدأ بالعلاج الدوائي أو بالعلاج المعرفي السلوكي أو معا في نفس الوقت ، و لكن رغم ذلك ، فقد أثبتت الأبحاث أن العلاج المعرفي السلوكي له نفس الفعالية على

إضطرابات القلق سواء ترافق مع علاج دوائي أو لا ، و أن ترافق العلاج الدوائي مع العلاج المعرفي السلوكي هو الخيار الأفضل لمعالجة الإكتئاب الحاد و الذهان . إن أخذ الأدوية لا يتعارض أبدا مع العلاج المعرفي السلوكي ، بل إنه في بعض الحالات يساعد الأشخاص على تحقيق تحسن أكبر .

رغم ذلك ، فإن هناك صنفا من الأدوية يتم وصفها بشكل شائع للأشخاص الذين يعانون من إضطرابات القلق ، و هي الأدوية المعروفة بإسم البنزوديازيبينات ، و هو نوع من الأدوية يمكنه أن يحد من فعالية العلاج المعرفي السلوكي . إن الأدوية من هذا الصنف بما فيها (كلونازيبام / ريفوتريل) ، (ألبرازولام / كزاناكس) ، (لورازيبام / أتيفان) رغم كونها قادرة على تخفيف القلق على المدى القصير فإنها تصعب على المرضى تعلم مهارات جديدة ، و التي تعتبر ضرورية لتحقيق فعالية العلاج المعرفي السلوكي و تخفيض القلق على المدى الطويل . إذا كنت تأخذ هذه الأدوية و على وشك الدخول في العلاج المعرفي السلوكي ، فسيوضح لك المعالج مزايا و عيوب الإستمرار في أخذ هذه الادوية خلال العلاج .

عندما تقرر الخضوع للعلاج المعرفي السلوكي ، فإنه عليك أن تناقش كل ما يتعلق بالأدوية التي تأخذها مع المعالج و مع الطبيب الذي وصف لك الأدوية . حيث يمكن أن يتم تسيير جرعات الدواء على حسب تقدمك في العلاج المعرفي السلوكي ، مع الأخذ بعين الإعتبار أن من يقوم بأي تغيير في جرعات الدواء هو طبيبك الذي وصفها فقط ، و يمكن أن يقوم معالجك المعرفي السلوكي - بعد موافقتك - بالتواصل مع طبيبك و ذلك لتحقيق أقصى إنسجام بين العلاجين .

كيف أحافظ على تحسني بعد نهاية العلاج المعرفي السلوكي ؟

إن من الأهداف الكبرى للعلاج المعرفي السلوكي هي الوصول بك إلى أن تصبح معالج نفسك و تستمر في تطبيق مهارات العلاج المعرفي السلوكي حتى رغم وصولك إلى التحسن . و قد يكون من الأفضل أن تعود من حين لآخر لتخضع لحصص تدعيمية . إن من العناصر الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي هو تعليم المريض إستراتيجيات تجنب الإنتكاس ، و هذا يتضمن مساعدتك على تعلم كيفية تحديد المثيرات و الإشارات الأولى للإنتكاس و تطوير طرق لتجنب الإنغماس في الإنفعالات السلبية .

علاجات مشابهة للعلاج المعرفي السلوكي

من بين المئات من العلاجات النفسية المتوفرة ، هناك العديد من العلاجات المرتبطة بشكل كبير بالعلاج المعرفي السلوكي ، و لكنها تنتمي إلى مقاربات أخرى . بالرغم من الفعالية الكبيرة لهذه العلاجات الشبيهة إلا أنها لم تصل إلى مستوى فعالية العلاج المعرفي السلوكي . إن الأنواع الأربعة من العلاجات الشبيهة التي سيتم التطرق إليها في الصفحات التالية قد تم تأسيسها لتكون ذات فائدة و تساعد الأفراد على تجاوز بعض أنواع المشكلات ، و بشكل عام ، فإنها جميعا تشترك في نفس الهدف و هو مساعدة الأشخاص على تعلم كيفية التخلص من التركيز على مشاكلهم و من التفاعل مع أفكارهم .

العلاج بالوعي الكامل و العلاج بالوعي الكامل المبني على العلاج المعرفي

تستخدم تقنيات الوعي الكامل لمساعدة الناس على الإنفصال عن أفكارهم السلبية و على إدراك أن الأفكار لا تتحكم بالضرورة في السلوكات . إن الوعي الكامل هو حالة من الوعي المنفتح تسمح للأشخاص بالتركيز المطلق على ما يقومون به في مدة زمنية معينة . إن مهارات الوعي الكامل يتم تعليمها عن طريق التأمل ، و لكن أيضا عن طريق التمارين السلوكية (كالمشي أو الأكل) .

يمكن تقسيم تقنيات الوعي الكامل إلى 3 أنواع :

الإنفصال : وضع مسافة بينك و بين الأفكار و المعتقدات و الذكريات التي لا فائدة منها .

التقبل : تقبل الأفكار و المشاعر بدون الحكم عليها ، ببساطة السماح للأفكار و المشاعر بأن ترد إليك و تذهب دون أن تحاول التخلص منها أو حتى إعطاءها أي معنى .

الإتصال باللحظة الحالية : التركيز التام على اللحظة و المكان الحاليين .

إن تقنيات الوعي الكامل تعمل على تحرير المرضى من الوقوع في فخ الإستجابة التلقائية للأفكار و المشاعر .

لقد تم استخدام تقنيات الوعي الكامل في علاج الألم المزمن ، إرتفاع ضغط الدم ، أمراض القلب ، السرطان ، أمراض الجهاز الهضمي ، إضطرابات الأكل ، إضطرابات القلق و إضطرابات سوء

إستعمال العقاقير . إن العلاج المعرفي المبني على أساس الوعي الكامل قد تم تأسيسه ليكون فعالا في التقليل من الإنتكاس في حالة إضطرابات الإكتئاب .

العلاج بالتقبل و الإلتزام

بينما تركز العلاجات الأخرى على محاولة تغيير الأفكار و المشاعر المختلة ، يركز العلاج بالتقبل و الإلتزام على مساعدة الأشخاص على ملاحظة و تقبل أفكارهم و مشاعرهم في اللحظة الحالية .

من وجهة نظر العلاج بالتقبل و الإلتزام فإن سبب المعاناة هو إما التجنب أو التركيز المفرط على الافكار و المشاعر ، و التي بدورها تقود إلى طرق تفكير تحد من قدرة الأشخاص على التصرف بطريقة تتوافق مع ما يريدونه فعلا كأشخاص . إن العلاج بالتقبل و الإلتزام يركز على مساعدة الاشخاص على تقبل ما هو خارج عن نطاق سيطرتهم و الإلتزام بالقيام بكل ماهو تحت سيطرتهم و ذلك لتحسين جودة حياتهم .

إن العلاج بالتقبل و الإلتزام يهدف إلى جعل الأشخاص قادرين على تحمل الألم و التوتر الذي لا يمكنهم تجنبه و على خلق حياة مشبعة و ذات معنى . حيث يتعلم الأشخاص كيف يتعاملون مع الأفكار و المشاعر بطرق تجعل هذه الأحيرة أقل تأثيرا على حياتهم ، فعلى سبيل المثال يتعلمون :

- فصل أنفسهم عن الأفكار المحبطة (الإنفصال المعرفي) .
- تقبل ما يمرون به في اللحظة الحالية .

- بلورة قيم شخصية مهمة و ذات معنى .

- وضع أهداف مرتبطة بهذه القيم .

- الإلتزام بالتطبيق المتواصل للعلاج .

إن العلاج بالتقبل و الإلتزام قد تم تأسيسه ليكون فعالا في معالجة إضطرابات الإكتئاب ، القلق ، التوتر ، الألم المزمن ، و سوء إستخدام العقاقير .

العلاج السلوكي الجدلي

يعتبر العلاج السلوكي الجدلي علاجا فعالا للأشخاص الذين يعانون من التقلبات الحادة في المزاج ، سلوكات إيذاء الذات و المشاكل العلائقية الأخرى المرتبطة بنوبات الغضب .

يمتلك العلاج السلوكي الجدلي شقين واحد فردي و الآخر جماعي . في العلاج الفردي يقوم المعالج و المريض باتباع برنامج تدريجي للوصول إلى الهدف العلاجي ، و مناقشة الصعوبات التي تظهر بين الحصص العلاجية . إن الأولولية في هذا العلاج تكون أولا للتعامل مع سلوكات إيذاء الذات و السلوكات الإنتحارية ، ثم ثانيا للسلوكات التي تنقص من فعالية العلاج ، ثم أخيرا لتحسين جودة حياة المريض . يتضمن تحسين جودة حياة المريض مساعدته على تحديد المهارات التي يمتلكها و لكنها لا يستعملها بالشكل الصحيح ، تعليمه مهارات جديدة ، و مناقشة الصعوبات التي تواجهه في استعمال هذه المهارات. أما العلاج الجماعي فيركز على إكتساب مهارات جديدة ، حيث يطلب من المرضى الإحتفاظ ببطاقات مراقبة تطبيقهم للمهارات ، و يمكنهم أيضا الإتصال بالمعالج في أي وقت يريدون 24 /24 سا .

إن العناصر الأربعة الأساسية للعلاج السلوكي الجدلي هي الوعي الداخلي الكامل ، تعديل الإنفعالات (تحديد و تسمية الإنفعالات و تقليل الحساسية للإنفعالات السلبية) الفعالية في العلاقات (مهارات تأكيد الذات) و مهارات تقبل الإحباط (مهرات الخروج من الأزمات كتشتيت الإنتباه و تهدئة الذات) .

العلاج ما فوق المعرفي (مافوق الإدراك)

لقد تم تطوير العلاج ما فوق المعرفي في البداية لعلاج إضطراب القلق المعمم و يتم استعماله حاليا أيضا لعلاج إضطرابات القلق الأخرى و الإكتئاب .

إن ما فوق الإدراك هو نوع من الإدراك يتحكم في التفكير و في العمليات العقلية . معظم الأشخاص يمتلكون بعض الوعي المباشر بما فوق الإدراك الخاص بهم ، على سبيل المثال ، عندما تكون عاجزا عن تذكر نطق كلمة ما (هناك كلمة على طرف لسانك لكنها ترفض الخروج) فإن ما فوق الإدراك يعمل على إبلاغك أنها موجودة في مكان ما في ذاكرتك ، حتى ولو كنت غير قادر على تذكرها .

الأشخاص الذين يعانون من الإكتئاب و القلق غالبا ما يشعرون أنهم فقدوا السيطرة على أفكارهم و على سلوكاتهم ، و يصبح أسلوب تفكيرهم هو التركيز الكلي على حزنهم و على المعلومات التي تدعمه ، و يطورون سلوكات لمواجهة ذلك يظنون أنها فعالة و لكنها في الحقيقة قد تزيد من تفاقم و استمرار إضطرابهم . إن أسلوب التفكير هذا يسمى التناذر المعرفي الإنتباهي .

في العلاج ما وراء المعرفي يتعلم الأشخاص التقليل من شدة التناذر المعرفي الإنتباهي و ذلك بتطوير أساليب جديد للتحكم في تفكيرهم و في انتباههم و في الأفكار و المعتقدات المرتبطة بالإكتئاب و القلق ، و يتعلمون أيضا تغيير المعتقدات التي تدعم هذا التناذر .

قائمة المراجع

Antony, M.M. & Norton, P.J. (2009). The Anti-Anxiety Workbook: Proven Strategies to Overcome Worry, Panic, Phobias, and Obsessions. New York: Guilford Press.

Bourne, E.J. (2003). Coping with Anxiety: 10 Simple Ways to Relieve Anxiety, Fear & Worry. Oakland, CA: New Harbinger.

Rapee, R.M., Spence, S.H., Cobham, V., Wignall, A. & Lyneham, H. (2008). Helping your Anxious Child: A Step-by-Step Guide for Parents, 2nd ed. Oakland, CA: New Harbinger.

Greenberger, D. & Padesky, C.A. (1995). Mind Over Mood: Change How You Feel by Changing the Way You Think. New York: Guilford Press.

Knaus, B.J. (2006). The Cognitive Behavioral Workbook for Depression: A Step-by-Step Program. Oakland, CA: New Harbinger.

Craske, M.G. & Barlow, D.H. (2006). Mastery of Your Anxiety and Worry (2nd ed.). New York: Oxford. (See also accompanying therapist manual.)

قائمة مواقع الإنترنت

Academy of Cognitive Therapy

www.academyofct.org

American Psychiatric Association

www.psych.org

American Psychological Association

www.apa.org

(Click “Psychology Topics,” then “A-Z Topics,” then “Therapy.”)

Association for Behavioral and Cognitive Therapies

www.abct.org

Canadian Mental Health Association

www.cmha.ca

Centre for Addiction and Mental Health

www.camh.net

Counselling Resource

http://counsellingresource.com

Royal College of Psychiatrists

www.rcpsych.ac.uk/default.aspx

(Click “Mental Health Info,” then “Treatments,” then “cbt.”)